Die
Verbreitung des Trachoms
in Mecklenburg

Inaugural - Dissertation

der

hohen Medizinischen Fakultät der Universität Rostock

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt

von

Vollrath Zengel
appr. Arzt.

ACAD.
MED. RAT.
BIBL.

Rostock
Carl Hinstorffs Buchdruckerei
1902

Diss. Rostock
1902

19859

Ref.: Herr Prof. Dr. Peters.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät.

MEINEN ELTERN

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Ueber die Ausbreitung des Trachoms in Deutschland hat Hirschberg im Jahre 1897 ausgiebige Nachforschungen angestellt, indem er durch Anfragen bei den Augenkliniken und Augenärzten des Reiches das Material sammelte. Die gewonnenen Resultate sind in seiner Arbeit „Über die geographische Verbreitung der Körnerkrankheit“ niedergelegt. Er giebt zum Schlusse nachstehende Übersicht:

„1. Baden, Württemberg und Bayern sind trachomfrei. Nur Hohenzollern und die Gegend von Bayreuth in Oberfranken bilden Trachom-Inseln; die letztere wirkt bis Erlangen hin.

2. Thüringen und das Königreich Sachsen sind teils frei, teils wenig behaftet.

3. In Berlin und der Provinz Brandenburg ist die Erkrankung ganz gering, ebenso in Magdeburg, während Halberstadt und Halle eine mittlere Erkrankung (mit 20—30‰ aller Augenerkrankungen) darbieten.

4. Pommern zeigt in Stettin geringe, in Greifswald mittlere, im östlichen Hinterpommern starke Erkrankung.

5. Mecklenburg, Schleswig-Holstein, die 3 Hansestädte haben niedrige Ziffern.

6. Hannover hat im Norden und in der Mitte eine geringe, in Göttingen eine mittelstarke Erkrankung.

Das teils zur Provinz Hannover, teils zur Provinz Sachsen gehörige Eichsfeld bildet einen Trachomherd.

7. Von den westlichen Grenzprovinzen ist Elsass-Lothringen wenig behaftet bis auf die Gegend von Mühlhausen, wo die Ziffer von 33 ‰ erreicht wird.

Der westliche Teil der Rheinpfalz mit dem angrenzenden Saarbrücken steigt auf 50 bezl. 75 ‰.

Die preussische Rheinprovinz ist keineswegs durchweg stark erkrankt, es überwiegt meist eine mittlere Erkrankung von 20—25 ‰; in Köln und Düsseldorf steigt die Erkrankung an, um in Bonn (durch die Nähe des Westerwaldes, der Eifel und des Siegthals) mit 110 ‰ auf die Stufe der schweren Erkrankung emporzusteigen.

Westfalen zeigt durchweg eine mittlere Erkrankung mit 20—40 ‰.

Dagegen zeigt Hessen und Nassau eine stärkere Erkrankung (Giessen 50 ‰, Marburg 100 ‰).

Der Kreis Biedenkopf an der oberen Lahn in der preussischen Provinz Hessen-Nassau birgt einen starken Trachomherd.

8. Von den östlichen Grenzprovinzen ist Schlesien am besten daran; dasselbe zeigt eine geringe oder mittlere Erkrankung; nur Gleiwitz in Oberschlesien ragt mit 67 ‰ in die stärkere Erkrankung empor.

Aus der Provinz Posen sind nur Zahlen stärkerer Erkrankung bekannt (aus Bromberg 119 ‰, aus Posen 130—160 ‰).

Aus Westpreussen liefert Danzig 58 ‰, aus Ostpreussen Königsberg die grösste Ziffer Deutschlands mit 270 ‰.“

Aus dieser übersichtlichen Zusammenstellung ergiebt sich, dass kein Bezirk Deutschlands absolut trachomfrei ist, und dass durch die aus den östlichen Provinzen alljährlich stattfindende Arbeiterwanderung das Trachom aus seiner ergiebigsten Quelle exportiert wird. Nach den Untersuchungen, die Hirschberg und Greeff im Auftrage der preussichen Regierung im Jahre 1896 in Ost- und Westpreussen vornahmen, waren von 10600 Personen, die untersucht wurden, 960 Personen trachomatös, also durchschnittlich 9 %. Man konnte diese Zahl nicht auf die Gesamteinwohnerzahl übertragen; denn da Schulen und Internate das hauptsächlichste Untersuchungsmaterial gestellt hatten, würden die Zahlen sicher zu hoch ausgefallen sein. In den Dorfschulen wurden 20—47 %, 3—13 % schwer, in den Stadtschulen 10—15 %, darunter 1—2 % schwer trachomatös befunden; in den höheren Schulen sank der Prozentgehalt auf 0—5, die schweren Formen verschwanden fast ganz. Am zahlreichsten und schwersten waren die ärmeren Volksklassen betroffen, während die besser situierten fast ganz verschont waren. Greeff berichtet über einen interessanten Befund. Er hat auf einem Gute schwäbische und sächsische Ansiedler gefunden, die sich abgeschlossen und die Sitten und Gebräuche ihrer Heimat gewahrt hatten. In der Schule sassen die Kinder dieser Ansiedler mit denen einiger polnischer Familien zusammen; die sämtlichen

trachomkranken Kinder dieser Schule gehörten den polnischen Familien an. Ich werde auf diesen Befund noch einmal zurückkommen.

So schätzenswert an sich nun die Mitteilungen Hirschbergs waren, weil sie uns zum ersten Male ein annähernd genaues Bild von der Verbreitung der ägyptischen Augenentzündung in Deutschland lieferten, so sehr erscheint es notwendig nunmehr die Frage zu prüfen, ob die damals gefundenen Zahlen auch für heute noch Gültigkeit haben, ferner, ob die Auswanderung trachomkranker Leute aus den östlichen Provinzen eine Änderung in der Frequenz des Trachoms unter der einheimischen Bevölkerung in den von der Einwanderung dieser Leute betroffenen Landesteilen zur Folge hat. Hoffentlich wird eine derartige Umfrage zur Vervollständigung der damaligen Ergebnisse baldigst in Scene gesetzt; einstweilen müssen wir uns mit Einzelforschungen begnügen, und so unternahm ich es auf Anregung des Herrn Prof. Peters, die Verbreitung des Trachoms in Mecklenburg festzustellen. Als Material dienten die Akten der Grossherzoglichen Medizinalkommission, welche seit Jahren die Anmeldungen über die Trachomerkrankungen sammelt, die in jedem einzelnen Fall von jedem Arzte an den zuständigen Kreisphysikus gehen, der seinerseits später an die genannte Behörde berichtet.

Die älteste Trachommeldung, die sich in den Akten fand, datiert aus dem August 1885 und betrifft 8 durch auswärtige Arbeiter eingeschleppte Fälle auf dem Gute Subsin, Domanial-Amts Güstrow. An diese

reihen sich dann zusammenhangslos weitere Berichte über das Vorkommen von Trachom bei den zugewanderten Arbeitern aus den preussischen Provinzen Posen, Ost- und Westpreussen und aus Russland. Allgemeines Aufsehen erregte in Mecklenburg im September 1890 die Nachricht von einer Verseuchung der Schulen in Waren durch die ägyptische Augenentzündung. Die Regierung entsandte den Prof. Berlin zur Untersuchung. Es wurden augenkrank befunden im Gymnasium 83%, in der höheren Mädchenschule 46%, in der Volksschule 1,5% der Schüler. Die Diagnose wurde auf Conjunctivitis sicca, follicularis und folliculosa gestellt, und nur drei Fälle wurden als Conjunctivitis granulosa angesprochen und in die Rostocker Augenklinik überführt; bei einem Wiederausbruch der Epidemie im Juli 1893 wurde von Prof. Berlin kein Trachom gefunden. Ebenso handelte es sich bei einigen noch aus Landschulen gemeldeten endemischen Augenerkrankungen stets um Conjunctivitis follicularis und sicca, niemals um Trachom.

Indessen häuften sich doch die Fälle echten, schweren Trachoms in der Augenklinik zu Rostock, und zwar waren es meist als sogenannte Schnitter zugewanderte Arbeiter, auffallend viele mit polnischem Namen. Dies veranlasste Prof. Berlin die Fälle zusammenzustellen und zur Abwehr aufzufordern. Die Resultate seiner Statistik sind veröffentlicht im Korrespondenzblatt No. 183 des Allgem. Mecklenburgischen Ärztevereins. Berlin hatte von Michaelis 1889 bis Mai 1897 168 Fälle von Conjunctivitis

trachomatosa in Behandlung genommen. Die Gesamtzahl der in diesem Zeitraum behandelten Augenkranken betrug 18717; also machte das Trachom 9‰ derselben aus, obwohl nur ernstere Fälle als Trachom gezählt waren. Nach Jahrgängen gerechnet — immer 2 Jahrgänge zusammengenommen — ergab sich folgendes Resultat: erster Abschnitt 38, zweiter 48, dritter 27 und vierter 55 Fälle. Das ist die erste statistische Zusammenstellung der Trachomfälle in Mecklenburg. Berlins Nachfolger, Prof. Axenfeld, benutzte weiter jede Gelegenheit, die Mecklenburgische Regierung auf die sich häufenden Fälle ägyptischer Augenentzündung unter den „Sachsengängern“ und „Schnittern“ und auch unter der einheimischen Bevölkerung aufmerksam zu machen. Auf sein Anraten wurde dann am 18. Juni 1898 die Meldepflicht für Trachom in Mecklenburg eingeführt. Es wurden in der Rostocker Augenklinik Freibetten für Trachomatöse zur Verfügung gestellt. Um möglichst einheitliche Gesichtspunkte für die Differentialdiagnose einzuführen, wurden im Oktober 1898 Trachomcurse von Axenfeld abgehalten, zu denen die sämtlichen Kreisphysiker und möglichst viele Ärzte zugezogen wurden. Zur Belehrung der Bevölkerung über Trachom, um sie zu veranlassen auch im Anfangsstadium der Erkrankung einen Arzt aufzusuchen, veröffentlichte die Medizinal-Kommission eine „Belehrung über die ägyptische Augenentzündung.“

Für die Statistik der Trachomfälle wurde nun von mir das aus den Meldekarten der praktischen Ärzte

und aus den Berichten der Kreisphysiker sich ergebende Material der Jahrgänge 1899, 1901 und 1902 benutzt.

Die vom Juni 1898 bis zum November 1899 gemeldeten Fälle wurden schon von Prof. Axenfeld zusammengestellt. Es ergaben sich 42 einheimische und 92 auswärtige Trachomkranke. Bei der Durchsicht dieser Fälle ist mir aufgefallen, dass hier schon viele Einheimische gemeldet waren, die ich in den folgenden Jahren nochmals gefunden und dann auch für diesen Zeitraum noch einmal gezählt habe, um alle während der Jahre 1899—1901 vorhandenen Trachomkranken in der Statistik zu berücksichtigen und die Zahlen der einheimischen Kranken mit Sicherheit nicht zu niedrig zu bemessen. Auch finden sich unter den von Axenfeld als einheimische aufgeführten Fällen mehrere mit polnischem Namen und ein Fall mit deutschem Namen, der nach angestellten Nachforschungen doch kein einheimischer Arbeiter gewesen sein soll. Die Trennung in Einheimische und Auswärtige glaube ich nach den Berichten der Kreisphysiker, den Angaben bei den Meldungen auf den Karten und auch nach eingezogenen Erkundigungen mit einiger Zuverlässigkeit gemacht zu haben. Indessen sind nach Aussage der Kreisphysiker bei weitem nicht alle zugewanderten Schnitter, besonders nicht die auf den Rittergütern des Landes gehaltenen, untersucht worden; häufig auch sollen die Untersuchungen von Seiten der Gutsärzte nur oberflächlich ausgeführt sein. Somit lassen sich mit dem Material auch nur relative

Resultate erzielen. Zur Vermeidung von Doppelzählungen habe ich alle Fälle nach dem Alphabet geordnet und bei den ziemlich häufigen Doppelmeldungen nur die älteste gezählt. Dadurch bin ich zu etwas anderen Resultaten gelangt, als sie in den Berichten an die Medizinal-Kommission seitens der Kreisphysiker aufgestellt waren.

Im folgenden sind die Trachomfälle nach Jahrgängen und Kreisphysikatsbezirken geordnet. Bei den Einheimischen ist alles aus den Akten Bekannte über Infektionsmöglichkeit hinzugefügt.

A. Jahrgang 1899:

I. Kreisphysikat Boizenburg:
vacat.

II. Kreisphysikat Gadebusch:
vacat.

III. Kreisphysikat Wismar Stadt und Kreis:

Aus beiden Bezirken liegen 25 Trachommeldungen ausländischer Schnitter vor, die, soweit es angegeben ist, aus Russland und Westpreussen stammen. Sie verteilen sich auf folgende Ortschaften: 14 aus Krassow, 4 aus Rüggow, 4 aus Schimm, 2 aus Lischow, 1 aus Moidentin.

IV. Kreisphysikat Schwerin:
vacat.

V. Kreisphysikat Ludwigslust:

Im Bezirke ist nur ein ostpreussischer Schnitter aus Werle gemeldet, der in seiner Heimat noch keine Augenkrankheit gehabt haben, sondern erst in Werle erkrankt sein wollte. Die übrigen Schnitter wurden jedoch nicht trachomatös befunden.

VI. Kreisphysikat Parchim:

17 Meldungen über Trachomfälle sind gemacht, von denen 14 Schnitter sind: 6 aus Greven, 4 aus Zarchlin, 3 aus Barkow, 1 aus Benthen. Die übrigen 3 sind Einheimische. Eine 52jährige Frau ist aus Welzin gemeldet. Über ihren Stand ist nur gesagt, dass sie Hausfrau sei. Ferner ist der 7jährige Sohn eines Kaufmanns aus Lübz gemeldet. Der Knabe hatte schon längere Zeit an scrophulöser Augenentzündung gelitten. Ein zugezogener Augenspezialist stellte Trachom fest. Mit Schnittern war der Knabe niemals direkt in Berührung gekommen, jedoch sollen viele Schnitter im Laden des Vaters verkehren. Der dritte einheimische Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen mit polnischem Namen. Das Mädchen ist aus Parchim gemeldet, wo es damals gerade im Dienste war. Sie kam 7—8 Jahre vor ihrer Erkrankung nach Mecklenburg und hatte während dieser Zeit stets gesunde Augen. Erst nachdem sie auf einem Gute, wohin ihre Eltern verzogen, mit trachomatösen Schnittern in Berührung gekommen war, erkrankte sie an Trachom.

VII. Kreisphysikat Güstrow:

Gemeldet sind 3 Schnitter aus Viezen und 1 aus Prützen, also 4 Auswärtige, ferner 4 einheimische

Fälle und zwar 2 aus Schweez, 1 aus Hohen-Luckow, 1 aus Wokrent. Über eine Infektionsmöglichkeit ist nichts berichtet. Schnitter sind aus denselben Ortschaften nicht gemeldet.

VIII. Kreisphysikat Rostock Stadt:

Es sind 5 einheimische Trachomfälle aus der Stadt Rostock gemeldet, 1 Schiffszimmermannsfrau, 1 Monteur, 1 Dienstmädchen, 1 Wirtschafterin und 1 Maschinistenfrau.

Kreisphysikat Rostock, Kreis:

Von den gemeldeten 16 Trachomfällen beziehen sich 8 auf auswärtige Arbeiter, 7 auf Einheimische; 1 Fall ist zweifelhafter Herkunft. Die auswärtigen Trachomatösen sind je 2 Schnitter aus Kassow und Bussewitz und 4 Schnitter aus Mönchhagen. Von den Einheimischen hat ein Arbeiter aus Mönchhagen mit 2 trachomgemeldeten Schnittern auf demselben Gehöfte gearbeitet. Ausserdem ist trachomatös befunden 1 Arbeiter aus Hinrichshagen und seine Frau, sowie 1 Arbeiter aus Thulendorf. Die übrigen 3 einheimischen Fälle stammen aus Ribnitz, und zwar sind es 1 Musiker und 2 Arbeiterkinder. Über die beiden Kinder ist zu bemerken, dass sie mehrmals und aus verschiedenen Ortschaften, auch im Jahre 1900 nochmals gemeldet sind, so dass man bei diesem Nomadenleben der Eltern wohl auf schlechte hygienische Verhältnisse und ausgiebige Infectionsmöglichkeit schliessen darf. In einem noch aus Doberan gemeldeten Fall handelt es sich um ein altes Narbentrachom bei einer Witwe, als deren

Heimat Schlesien angegeben ist. Da nicht gesagt ist, wie lange die Frau schon in Mecklenburg wohnt, ist sie in der Statistik nicht mitgezählt.

XI. Kreisphysikat Waren:
vacat.

B. Jahrgang 1900:

I. Kreisphysikat Boizenburg:

5 Erkrankungen sind gemeldet, 4 aus Zapel, 1 aus Toddin. Sämtliche Erkrankte sind Ausländer, Schnitter. Ein aus Boissow als trachomverdächtig gemeldeter Knabe hatte nach nochmaliger Untersuchung einen scrophulösen Schwellungskatarrh.

II. Kreisphysikat Gadebusch:

Die 12 Trachommeldungen beziehen sich auf ausländische Schnitter aus Gramkow. Ein anfangs gemeldetes einheimisches Arbeiterkind aus Gadebusch ist von einem anderen Arzte für nicht trachomkrank erklärt worden.

III. Kreisphysikat Wismar Stadt:
vacat.

Kreisphysikat Wismar Kreis:

Gemeldet sind 9 Trachomfälle, 3 russische Schnitter aus Wiesch, je 2 russisch-polnische Schnitterinnen aus Hohen-Wieschendorf und Barnekow, sowie ein 67jähriger Arbeiter aus Kalenberg und dessen 6jähriger Enkel, die vielleicht Mecklenburger sind.

IV. Kreisphysikat Schwerin:

vacat.

V. Kreisphysikat Ludwigslust:

5 Mitglieder einer westpreussischen Schnitterfamilie aus Zierzow sind als sicher trachomkrank gemeldet, die Frau und 4 Kinder im Alter von 10—2 Jahren; verschont waren nur der Ehemann und ein Dienstmädchen der Familie.

VI. Kreisphysikat Parchim:

Es sind 25 Trachomerkrankungen angezeigt, 7 aus Barkow, 4 aus Bobzin, 3 aus Hof-Lalchow, 4 aus Neuburg, 2 aus Reppentin, 3 aus Klein-Wangelin, 2 aus Wosten. Sämtliche Erkrankte sind zugewanderte Arbeiter. In Barkow wurden die Schnitter am 7. September vom Kreisphysikus untersucht, und nur eine Schnitterin trachomatös befunden. Die übrigen 6 wurden bei einer nochmaligen Revision am 3. November entdeckt. Nach Ansicht des Kreisphysikus sind diese 6 von dem zuerst erkrankten Mädchen inficiert worden. Auf Einheimische wurde die Krankheit nicht übertragen.

VII. Kreisphysikat Güstrow:

Unter den 10 Trachomfällen sind 3 Einheimische und zwar 1 Händler aus Krakow, 1 Klempnergeselle aus Güstrow und 1 Arbeiter aus Bossow. Die übrigen 7 Fälle beziehen sich auf Schnitter und verteilen sich mit 4 Fällen auf Bauhof bei Güstrow, mit 3 auf Mierendorf bei Plaatz.

VIII. Kreisphysikat Rostock Stadt:

Aus der Stadt ist eine Händlersfrau aus Tilsit gemeldet und vom Gute Barnsdorf eine westpreussische Arbeiterin.

VIII. Kreisphysikat Rostock Kreis:

Es sind 15 Erkrankungen beobachtet, 9 in Dummersdorf, 2 in Mönchhagen, je 1 in Ribnitz, Hinrichsdorf, Klein Schwass und Schutow; unter diesen sind 5 Einheimische, ein Stellmacher aus Ribnitz, ein Büdner aus Hinrichsdorf, eine Tagelöhnertochter aus Schutow und eine Arbeitertochter aus Dummersdorf. Nur in dem letzten Falle sind auch Erkrankungen auswärtiger Arbeiter aus demselben Orte gemeldet.

IX. Kreisphysikat Gnoien:

Die 109 Fälle verteilen sich auf folgende Ortschaften: Sanitz 21, Gross-Lüsewitz 18, Oberhof 14, Wendorf 13, Gubkow 10, Teutendorf 9, Klein-Lunow 7, Dudendorf 6, Liepen 4, Kützerhof 2, Wendfeld 2, Teschendorf 1, Blücher 1, Kowalz 1.

Unter diesen 109 sind 13 Einheimische, von denen nur 2 Arbeiterkinder aus Kützerhof als sicher trachomatös, die übrigen 11 als trachomverdächtig bezeichnet sind, 1 Schulkind aus Wendorf, 8 Schulkinder und 2 Arbeiter aus Sanitz.

X. Kreisphysikat Malchin:

Es liegen 16 Meldungen vor, 5 polnische Schnitter aus Scharpzow, 2 aus Basedow, 4 westpreussische Schnitter aus Fahrenholz; 2 Fälle aus Penzlin, 1 ein-

heimische Arbeiterwitwe und 1 polnischer Arbeiter; je 1 Schnitter aus Dahmen und Faulenrost und 1 einheimischer Tischler aus Teterow; es sind also 14 Auswärtige und 2 Einheimische.

XI. Kreisphysikat Waren:

Nur aus Sophienhof bei Grabowhöfe sind 7 polnische Schnitter gemeldet.

C. Jahrgang 1901:

I. Kreisphysikat Boizenburg:

Die gemeldeten 15 Trachomerkrankungen beziehen sich sämtlfch auf Schnitter polnischer oder russischer Nationalität und verteilen sich auf folgende Ortschaften: Rögnitz 4, Zapel 3, Göldenitz 2, je 1 Fall in Bakendorf, Banzin, Boize, Neu-Pamprin, Toddin, Warlitz.

II. Kreisphysikat Gadebusch:

Aus Gross-Walmstorff sind 5 Schnitter gemeldet, ausserdem aus Roloffshagen 1 einheimische Arbeiterfrau. In Bezug auf diese einheimische Erkrankung ist in den Akten bemerkt, es sei eine Infektionsmöglichkeit ausgeschlossen, da die Frau mit Schnittern niemals in Berührung gekommen sei.

III. Kreisphysikat Wismar Stadt:

cacat.

Kreisphysikat Wismar Kreis:

Es sind keine Einheimischen erkrankt. Gemeldet sind 14 Schnitter und zwar 4 aus Garvensdorf, 3 aus

Wiesch, je 2 aus Alt-Farpen, Grapen-Stieten und Weitendorf, 1 aus Zierow.

IV. Kreisphysikat Schwerin:

Unter den gemeldeten 12 Trachomfällen befinden sich zwei einheimische Schulkinder aus Gustävel, die indessen nur für trachomverdächtig erklärt sind. Die übrigen 10 Fälle betreffen Schnitter: 3 aus Gustävel, 3 aus Carlshöhe, 2 aus Lübstorf, je 1 aus Friedrichsruhe und Hof-Meteln.

V. Kreisphysikat Ludwigslust:

vacat.

VI. Kreisphysikat Parchim:

Unter den 10 Trachommeldungen ist 1 einheimisches Kind aufgeführt aus Plauerhagen. Nach Ansicht des meldenden Arztes ist das Kind durch einen im vorigen Jahre aus dem Orte gemeldeten trachomkranken Schnitter inficiert. Sonstige Trachomfälle sind aus Plauerhagen nicht gemeldet. Die übrigen 9 Erkrankungen betreffen Schnitter: 6 aus Neuburg, je 1 aus Brook, Hof-Lalchow und Hof-Malchow.

VII. Kreisphysikat Güstrow:

56 Trachomerkrankungen nur auswärtiger Schnitter sind vorgekommen in folgenden Ortschaften: Striesdorf 13, Vietschow 7, Prüzen 6, Boldebuck 4, Karow 3, Suckow 3, Augustenruh 2, Cammin 2, Weitendorf 2,

Gülzow 2, je 1 Fall in Brauneberg, Bülow, Bredentin, Hopenrade Levkendorf, Käselow, in Rederank 3, Wahrstorf 2 und in Klein-Schwiesow 1.

VIII. Kreisphysikat Rostock Stadt:
vacat.

Kreisphysikat Rostock Kreis:

Unter den 4 Meldungen sind 2 Schnitter, je 1 aus Bandelstorf und Mönchhagen. Die beiden anderen Fälle betreffen eine einheimische Arbeiterfrau und deren Tochter aus Scharfstorf.

IX. Kreisphysikat Gnoien:

Es liegen 64 Trachommeldungen über zugewanderte Schnitter vor und 7 über Einheimische. Die Schnitter waren in folgenden Ortschaften: je 6 in Dalwitz, Remlin und Woltow, 5 in Liepen, je 4 in Gross-Lüsewitz, Reddershof und Klein-Tessin, je 3 in Schlutow und Thelkow, je 2 in Friedrichshof, Lieblingshof, Kützerhof, Petschow, Sanitz, Sophienhof, Starkow, Stechow und Teutendorf, je 1 in Drüsewitz, Teschendorf, Torgelow, Wendfeld und Wesselsdorf.

Ferner sind aus Dölitz 1 einheimische Arbeiterfrau und 2 Kinder gemeldet, von denen das eine denselben Namen trägt wie die Frau, ausserdem 2 einheimische Schüler aus Kranichshof, 1 einheimische Arbeiterfrau aus Bäbelitz und 1 einheimisches Dienstmädchen aus Sülze. Auswärtige und einheimische Erkrankungen sind stets aus verschiedenen Orten gemeldet.

X. Kreisphysikat Malchin:

Gemeldet sind 15 sichere Trachomfälle und 4 trachomverdächtige und zwar 8 Schnitter aus Liepen, 3 aus Tarnow, 1 trachomatöse und 4 verdächtige aus Carolinenhof, je 1 aus Cristinenhof und Dalkendorf, ausserdem ein Handlungsgehülfe aus Malchin, der anfangs wegen Bleph.-Conjunctivitis behandelt wurde, dann aber eine deutliche Granulose bekam.

XI. Kreisphysikat Waren:

In dem Bezirk sind 13 Trachomfälle zur Anzeige gebracht. Einheimische sind nicht beteiligt. Es handelte sich um 4 Schnitter aus Lexow, je zwei aus Neu-Garz, Torgelow und Alt-Schwerin, je 1 aus Alt-Gaarz, Adamshoffnung und Linstow.

A. Übersicht des Jahrgangs 1899:

Kreisphysikat	Ausländer		Einheimische		Summe
	Tracho-matös:	Ver-dächtig:	Tracho-matös:	Ver-dächtig:	
I. Boizenburg	—	—	—	—	—
II. Gadebusch	—	—	—	—	—
III. Wismar Stadt u. Kreis	25	—	—	—	25
IV. Schwerin	—	—	—	—	—
V. Ludwigslust	1	—	—	—	1
VI. Parchim	14	—	3	—	17
VII. Güstrow	4	—	4	—	8
VIII. Rostock					
a) Stadt	—	—	5	—	5
b) Kreis	8	—	7	—	15
IX. Gnoien	9	—	—	—	9
X. Malchin	(2) (nicht	— mit-	— ge-	— zählt!)	(2)
XI. Waren	—	—	—	—	—
	61	—	19	—	80

B. Übersicht des Jahrganges 1900:

Kreisphysikat	Ausländer		Einheimische		Summe
	Trachomatös:	Verdächtig	Trachomatös:	Verdächtig:	
I. Boizenburg	5	—	—	—	5
II. Gadebusch	12	—	—	—	12
III. Wismar					
a) Stadt	—	—	—	—	—
b) Kreis	9	—	—	—	9
IV. Schwerin	—	—	—	—	—
V. Ludwigslust	5	—	—	—	5
VI. Parchim	25	—	—	—	25
VII. Güstrow	7	—	3	—	10
VIII. Rostock					
a) Stadt	2	—	—	—	2
b) Kreis	10	—	5	—	15
IX. Gnoien	96	—	2	11	109
X. Malchin	14	—	2	—	16
XI. Waren	7	—	—	—	7
	192	—	12	11	215
			23		

C. Übersicht des Jahrgangs 1901:

Kreisphysikat	Ausländer		Einheimische		Summe
	Tracho-matös:	Ver-dächtig:	Tracho-matös:	Ver-dächtig:	
I. Boizenburg	15	—	—	—	15
II. Gadebusch	5	—	1	—	6
III. Wismar					
a. Stadt	—	—	—	—	—
b. Kreis	14	—	—	—	14
IV. Schwerin	10	—	—	2	12
V. Ludwigslust	—	—	—	—	—
VI. Parchim	9	—	1	—	10
VII. Güstrow	56	—	—	—	56
VIII. Rostock					
a. Stadt	—	—	—	—	—
b. Kreis	2	—	2	—	4
IX. Gnoien	64	—	7	—	71
X. Malchin	14	4	1	—	19
XI. Waren	13	—	—	—	13
	202	4	12	2	
	206		14		220

Es sind demnach in den Jahren 1899—1901 in Mecklenburg 515 Trachomfälle bekannt geworden, von denen 56 der einheimischen Bevölkerung angehören, 459 auf zugewanderte Schnitter entfallen. Was nun die letztgenannte Zahl betrifft, so ist hier nochmals zu betonen, dass bei weitem nicht alle im Lande anwesenden, gleichfalls den östlichen Provinzen entstammenden Schnitter untersucht wurden, unter denen sicher ebenfalls trachomatöse waren, wie unter den untersuchten, und dass daher die Zahl 459 zu klein bemessen ist. Im Gegensatze dazu ist die Zahl der Einheimischen eher zu hoch als zu niedrig gegriffen, da unter ihnen mehrere mitgezählt sind, die schon Jahre lang Trachom hatten und auch von Axenfeld in seiner Zusammenstellung schon erwähnt waren; ausserdem sind mit den Jahren auch polnische Arbeiter hier ansässig geworden und infolgedessen nicht mehr als Schnitter, sondern als Einheimische aufgeführt. So steht fest, dass in Wirklichkeit das Verhältnis der eingeschleppten Trachomfälle zu denen Einheimischer noch viel günstiger für die inländische Bevölkerung ist. Eine besonders hohe Zahl inländischer Erkrankungen erzielte Axenfeld in der vorerwähnten Statistik, 42 inländische zu 92 eingeschleppten Trachom-

fällen. Vielleicht erklärt es sich damit, dass die bei der langen Dauer der Krankheit angesammelten einheimischen Fälle bei der Einführung der Meldepflicht auf einmal gemeldet wurden, während die Schnitter nur mit den schweren Formen zum Arzte gingen um sich nicht während ihres kurzen Aufenthalts im Lande ihre Arbeits- und Erwerbszeit verkürzen zu lassen. Möglicherweise sind auch im Anfang nicht so viele Revisionen auf den Gütern vorgenommen worden. Jedenfalls sind in den von mir bearbeiteten Jahrgängen die meisten Trachomfälle gemeldet aus den Bezirken, in denen am häufigsten Schnitterrevisionen auf den Gütern durchgeführt wurden.

Eine Zunahme der Trachomfälle unter der einheimischen Bevölkerung lässt sich für diesen Zeitraum nicht feststellen; es scheint vielmehr die Frequenz etwa auf derselben Höhe geblieben zu sein. Die gewonnenen Zahlen sind auch viel zu klein, als dass geringe Schwankungen auffallen oder überhaupt eine Bedeutung haben könnten. Zur Zeit ist die einheimisch-mecklenburgische Bevölkerung so gut wie trachomfrei. Die 56 Fälle, verteilt auf die drei Jahre, ergeben etwa eine Frequenz von 19 unter einer Bevölkerungsziffer von 607800, also ein Trachomfall unter 32000 Einwohnern. Das häufige Vorkommen der granulösen Augenentzündung ist lediglich bedingt durch die Einwanderung landwirtschaftlicher Arbeitskräfte aus den östlichen Provinzen des Reichs; soweit es in den Akten bemerkt war, stammten die Schnitter aus Ost- und Westpreussen, Posen, Russland und Galizien.

Untersucht man nun, welchen Einfluss diese Masseninvasion ausländischen Trachoms auf die Erkrankung der einheimisch-mecklenburgischen Bevölkerung ausgeübt hat, so ist es auffallend, dass die einheimischen Fälle zum weitaus grössten Teil aus Ortschaften gemeldet sind, aus denen keine Fälle von Schnittern angezeigt sind. Nach der Axenfeld'schen Statistik ist sogar nur ein einziges Mal Trachom bei Ausländern und Einheimischen in demselben Orte beobachtet. In den Akten über die Jahrgänge 1899, 1900 und 1901 ist bei mehreren der einheimischen Fälle eine Infektionsmöglichkeit seitens der Ärzte nachgewiesen; in den meisten Fällen ist nichts davon erwähnt, und in einem Falle (vgl. Jahrgang 1901, Kreisphysikat Gadebusch) ist sie sogar entschieden in Abrede gestellt. Es hat demnach den Anschein, als ob in Mecklenburg das Trachom auch spontan auftritt. Andererseits wird auch die Infektionsmöglichkeit in Mecklenburg durch mancherlei Momente eingeschränkt. Soweit die Schnitter auf den grossen Gütern des Landes gehalten werden – und es sind dies weitaus die meisten — sind sie in sogenannten Schnitterkasernen, völlig getrennt von den ansässigen Arbeitern untergebracht. So kommen sie in ihren Wohnungen nie zusammen; aber auch in den Gastwirtschaften verkehren sie kaum miteinander, und beide Parteien feiern im allgemeinen ihre Feste für sich. Gesteigert wird diese Abgeschlossenheit wohl noch durch die Religionsverschiedenheit, die auf die Bevölkerung einen grossen Einfluss ausübt, da die zugewanderten Schnitter

fast ausschliesslich katholisch, die mecklenburgische Bevölkerung mit verschwindenden Ausnahmen evangelisch-lutherisch ist. Ferner ist man durch den energischen Trachomüberwachungsdienst schon auf die drohende Gefahr aufmerksam gemacht und sucht sich durch Fernbleiben von den gefährlichen Gästen zu schützen.

Aber mag auch alles dies die Gefahr herabmindern, so bleibt doch bei dem massenhaften Auftreten der Granulose eine Infektionsmöglichkeit reichlich geboten. Um so auffälliger ist es, dass bei der mecklenburgischen Bevölkerung das Trachom niemals epidemisch wurde, obwohl doch auch die einheimischen Trachomatösen, bevor sie einen Arzt aufsuchten, in intimen Verkehr mit ihren Angehörigen und Standesgenossen diesen reichlich Gelegenheit zur Infektion gaben. Unter den Schnittern sind im Gegensatze dazu häufig Endemien in den Familien oder auf den Gütern beobachtet. Das deutet mit Entschiedenheit darauf hin, dass die mecklenburgische Bevölkerung nicht besonders empfänglich für Trachom ist.

Übrigens sind aus andern Provinzen des Reiches analoge Verhältnisse gemeldet. Ich erinnere zunächst an den von Greeff beschriebenen, schon erwähnten Befund auf einem ostpreussischen Gute, wo in der Schule nur bei polnischen Kindern Trachom gefunden wurde, während die Kinder der Ansiedler sämtlich gesunde Augen hatten. In Berlin halten sich etwa 50000 Polen auf, unter denen sehr viel Trachom beobachtet wird. Trotzdem ist dort noch nie eine Trachomepidemie aufgetreten, abgesehen von kleinen

Endemien in Badeanstalten, bei denen aber nicht einmal sicher Trachom festgestellt ist. Es geht daraus hervor, dass auch die Berliner Bevölkerung nicht für Trachom disponiert ist; denn in dem Leben und Treiben der Grossstadt hat es an einer Gelegenheit zur Verbreitung sicher nicht gefehlt.

In Rheinland und Westfalen ist das Trachom endemisch und auch dahin ist der Zuzug von Arbeitskräften aus dem Osten ziemlich stark. Auf der Versammlung rheinisch-westfälischer Augenärzte zu Essen im Juni d. J. sind die dortigen Trachomverhältnisse lebhaft erörtert worden. Dort ist nach dem einheitlichen Urteil der versammelten Augenärzte das Trachom unter der einheimischen Bevölkerung rapide im Rückgang begriffen, trotzdem es besonders durch polnische Arbeiter massenhaft eingeschleppt wird, und die dortigen Verkehrsverhältnisse die einheimischen und zugewanderten Arbeiter in viel engere Berührung bringen als in Mecklenburg. Dieser Rückgang der Trachomfrequenz ist dort nach Pröbsting-Köln nicht durch Abwehrmassregeln bedingt, auch nicht durch die Besserung der hygienischen Verhältnisse, da diese zu langsam wirken; sondern nach seiner Ansicht handelt es sich um eine spontane Schwankung der Seuche, wie sie auch bei anderen Infektionskrankheiten vorkommt. Es verdient aber die Thatsache Beachtung, dass diese Abnahme trotz vermehrter Infektionsgelegenheit dort stattfand.

Dabei soll nun die Contagiosität des Trachoms in keiner Weise in Abrede gestellt werden; das hiesse

allgemein anerkannte Thatsachen hinwegleugnen wollen. Sie kann aber keine bedingungslose sein, und wenn Axenfeld in dem Rundschreiben an die Kreisphysiker erklärt, die Disposition für Trachom bestehe in der Gelegenheit zur Infektion, so scheint das Angesichts dieser eigenartigen Übertragungsverhältnisse doch etwas zu weit gegangen zu sein. Es genügt eben nicht ein einfaches Contagium, sondern die zu infizierende Person muss erst aufnahmefähig, disponiert sein. Wodurch die Aufnahmefähigkeit bedingt ist, lässt sich wohl zur Zeit mit Sicherheit noch nicht sagen, da ja auch die Ätiologie der Granulose noch in Dunkel gehüllt ist. Man hat schlechte hygienische Verhältnisse angeschuldigt. Dass ein Arbeiten in staubigen und das Wohnen in engen Räumen die Widerstandsfähigkeit der Augenbindehäute, wie ja überhaupt des ganzen Körpers herabsetzt, braucht nicht erst erörtert zu werden. Dieser Annahme stellte mit Recht Recken-Münster die Thatsache gegenüber. dass in Westfalen und in der Rheinprovinz in manchen Gegenden, in denen die hygienischen Verhältnisse um nichts besser seien, wie in den verseuchten, das Trachom nicht gefunden werde. Wenn er auch zugiebt, dass schlechte Lebensbedingungen die Ausbreitung begünstigen, so hat er doch in Westfalen die Erfahrung gemacht, dass Bodenverhältnisse eine wesentliche Rolle zu spielen scheinen, und Nieden geht sogar soweit zu behaupten, dass in Westfalen sich das Trachom besonders in sumpfigen Gebieten finde, in denen früher Malaria

herrschte, und dort Halt mache, wo der bessere und besser kultivierte Boden anfange.

Einige prägnante Fälle verdienen hier noch erwähnt zu werden. Stuelp-Mülheim berichtete in Essen, dass in einem Massenquartiere, in dem Polen und andere Arbeiter sogar dieselbe Schlafstelle teilten, von einem Polen 7 weitere Polen, kein anderer inficiert sei. Es ist das ein Analogon zu der bereits erwähnten Greeff'schen Beobachtung. Recken fand in einem Internat ein reichlich 2 Jahre bestehendes Trachom mit Pannusbildung, ohne dass ein anderer Zögling inficiert worden war. Interessant ist auch der aus Parchim gemeldete Fall, in dem ein polnisches Mädchen, das schon 8 Jahre in Mecklenburg sich aufhielt und niemals augenkrank gewesen war, sofort trachomatös wurde, nachdem sie einmal mit ihren kranken Landsleuten in Berührung gekommen war. Derartige Vorkommnisse lassen eine örtliche und persönliche Disposition entschieden nicht von der Hand weisen.

Wenn demgemäss die Contagiosität des Trachoms an gewisse Bedingungen geknüpft ist, so kann für die Prophylaxe nur die Thatsache der Contagiosität als solcher in Frage kommen, und so muss es nach wie vor Aufgabe der Ärzte, Lehrer und Erzieher sein, auf die Gefahr hinzuweisen, die unter Umständen für die Umgebung entstehen kann, wenn Bindehautentzündungen, die mit Absonderung einhergehen, nicht beachtet werden. Es muss nach wie vor davor gewarnt werden, bei allen solchen Bindehautentzündungen den Ansteckungsstoff zu übertragen und empfohlen

werden, besonders durch Verwendung eigener Waschgeschirre und Handtücher der Weiterverbreitung von Augenentzündungen vorzubeugen. In gleicher Weise ist die Meldepflicht beizubehalten und strenge durchzuführen, weil nur auf diesem Wege ein Überblick geschaffen werden kann über Umfang und Charakter einer Trachomepidemie, vor Allem aber auch deshalb, weil nur auf diesem Wege die Möglichkeit besteht, die Trachomatösen der ärztlichen Behandlung zuzuführen, ehe es zu spät ist, und so wird man gerade von diesem Überwachungsdienste und der Meldepflicht die besten Resultate für die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwarten dürfen.

Lebenslauf.

Ich, Vollrath Hermann Heinrich Friedrich Wilhelm Zengel, wurde am 2. Oktober 1874 zu Jassnitz in Mecklenburg als Sohn des Lehrers Wilhelm Zengel und seiner Ehefrau Friederike Rehberg geboren. Ich bin evangelisch-lutherischer Confession. Den ersten Unterricht erhielt ich durch meinen Vater, besuchte dann die Privat-Knabenschule zu Boizenburg bis Ostern 1888 und das Gymnasium zu Parchim bis Michaelis 1896. Nach bestandenem Maturitätsexamen studierte ich Medizin in Rostock, wo ich am 4. August 1898 die ärztliche Vorprüfung bestand und am 12. Juli 1901 die ärztliche Prüfung beendete. Der ersten Hälfte meiner Militärpflicht genügte ich in Rostock im W.-S. 1898—99, der zweiten Hälfte in Schwerin und Rostock im W.-S. 1901—02. Am 1. April 1902 wurde ich Assistent der medizinischen Universitätsklinik zu Rostock.

Zum Schlusse erfülle ich die Pflicht, Herrn Prof. Dr. Peters für die Anregung zu dieser Arbeit und für die mir bei Anfertigung derselben erwiesene Unterstützung meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Litteraturübersicht.

J. Hirschberg: Über die geographische Verbreitung der Körnerkrankheit. Deutsch. med. Wochenschrfft. 1897 No. 27, 28 u. 29.

Derselbe: Über die körnige Augenentzündung in Ost- und Westpreussen und ihre Bekämpfung.

Greeff: Studien über epidemische Augenerkrankungen. Klinisches Jahrbuch 1898.

Berlin: Vortrag über Trachom. Korrespondenzblatt des Meckl. Ärztevereins No. 183.

Axenfeld: Rundschreiben an die Kreisphysiker Mecklenburgs.